6e Année. NUMÉRO 19. — PRIX : 25 CENTIMES. 12 Mai 1881

PARIS MÉDICAL

JOURNAL
DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

On s'abonne pour un an, à partir du 1er de chaque mois, rue de l'Odéon, 16, chez tous les libraires et dans tous les bureaux de poste.
Paris et départements. **10 fr.**
Pour l'Etranger. . . . **15 fr.**
le port en plus.

DIRECTEUR
E. BOUCHUT
PROFESSEUR AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES,
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
CHEVALIER DES SS. MAURICE ET LAZARE, D'ISABELLE LA CATHOLIQUE,
COMMANDEUR DE CHARLES III.

Les mémoires, les lettres, les journaux et les livres peuvent être adressés aux **Bureaux du Journal**, rue de l'Odéon, 16, ou chez le Dr **Bouchut**, rue de la Chaussée-d'Antin, 38.

Paraissant tous les Jeudis

Les ouvrages dont il est déposé deux exemplaires au Bureau sont annoncés et analysés s'il y a lieu.

6e Année. Numéro 19. 12 Mai 1881

PARIS MÉDICAL

AVIS

Depuis le 15 *Avril* 1881, *les Bureaux du* Paris Médical *ont été transférés :* Rue de l'Odéon, 16.

TRAVAUX ORIGINAUX.

CLINIQUE MÉDICALE. — M. QUINQUAUD.

3029. — De la pleurésie à forme typhoïde.

La nommée G... (M.), âgée de 49 ans, entrée à l'hôpital Saint-Antoine, le 3 août 1880, salle Saint-Louis, nº 16, pour embarras gastrique, y rentre le 10 septembre pour une pleurésie suraiguë à forme typhoïde avec albuminurie.

Cette femme a toujours été d'une bonne santé, n'a jamais eu qu'une fièvre typhoïde à l'âge de 20 ans, dont elle a bien guéri. Rougeole à 10 ans. Varioloïde à 25 ans.

Antécédents héréditaires. — Son père est mort d'une attaque d'apoplexie; sa mère a eu une hydropisie dont la malade ignore la nature; un frère mort de phthisie; ses autres frères et sœurs se portent bien.

G... raconte qu'elle était domestique et qu'elle se fatiguait beaucoup depuis un an, soit dans le ménage, soit à faire des courses pénibles; néanmoins elle ne s'était pas alitée. Quinze jours avant d'entrer à l'hôpital s'est sentie mal à l'aise, courbaturée, mais pouvait encore vaquer à ses occupations.

Hier, elle a marché beaucoup, a eu chaud et a été surprise par un courant d'air froid qui l'a glacée. Rentrée chez elle le soir elle a eu un grand frisson de deux heures de durée, avec claquements de dents; elle s'est alitée et a passé une nuit agitée; elle a eu de la fièvre avec du subdélirium. Le lendemain matin, le point de côté a été tellement violent, qu'elle jetait les hauts cris. Cette douleur de côté a été calmée par une application de 5 sangsues,

12 septembre. On constate l'état suivant : Abattement, et prostration extrême; la face est un peu colorée, la malade ne peut s'asseoir sur son lit; la langue est très saburrale, avec desquamation gingivale abondante; perte absolue d'appétit, soif vive, légère douleur épigastrique avec un peu d'anxiété respiratoire; diarrhée légère et fétide; urines légèrement albumineuses, peu abondantes, d'un rouge foncé, urée : 40 gr. par litre.

Le pouls est à 120, dicrote, aucun souffle cardiaque.

Température rectale, 40,1; peau chaude et mordicante.

La douleur du côté gauche est moins vive, persiste au niveau des fausses côtes; léger bruit skodique en avant de la poitrine et à gauche, rien de particulier à l'auscultation en avant.

En arrière et à gauche, matité dans le tiers inférieur de la poitrine, absence des vibrations thoraciques à ce niveau; souffle doux en *é* étalé; persistance des râles même pendant la toux; pas d'expectoration. Rien du côté opposé, si ce n'est une exagération relative du murmure respiratoire; rien aux sommets.

Agitation pendant la nuit, sans caractères; la malade ne présente aucun degré d'alcoolisme.

13 septembre. P. 116. R. 30. T. 39,8.

L'angoisse respiratoire, la douleur de côté, la dyspnée sont moins vives; mais l'état général s'est aggravé: la malade est dans la stupeur avec fuliginosités labiales, gingivales et nasales; la langue est sèche; la diarrhée est séro-muqueuse (4 selles dans les vingt-quatre heures); le gargouillement abdominal se perçoit dans les fosses iliaques droite et gauche, et au niveau de l'ombilic; pas de taches rosées lenticulaires, pas d'épistaxis; la rate ne paraît pas augmentée de volume.

L'état local a subi quelques changements. La matité remonte jusqu'à la moitié de la poitrine en arrière; en avant, le bruit skodique est très net. Dans le tiers inférieur de la poitrine, le souffle

FEUILLETON

CONGRÈS D'ALGER

Le Congrès annuel de l'avancement des sciences a eu lieu cette année-ci à Alger. Un grand nombre de membres s'y trouvaient réunis. Ils ont pu voir un pays nouveau et curieux dont l'attrait venait s'ajouter aux charmes de la science. Tout avait été organisé par M. Gariel de la façon la plus heureuse, et sans la fâcheuse coïncidence de la guerre, qui a fait manquer quelques-unes des excursions du programme, le plaisir eût été complet.

La réunion a commencé dans la salle du théâtre sous la présidence de M. Grévy, qui a dit: « La séance est ouverte », et deux heures après: « La séance est levée ». M. Chauveau, comme discours d'ouverture, a lu un grand travail d'ensemble sur les faits acquis qui résultent de la découverte des *virus ferments* et sur les espérances que ces faits, s'ils ne sont pas exagérés par de mauvais expérimentateurs, donnent à la prophylaxie des maladies contagieuses.

M. Guillemin, maire d'Alger, a prononcé un petit discours très rempli et très applaudi dans lequel il a souhaité la bienvenue aux membres du Congrès, en les remerciant d'avoir choisi la ville d'Alger comme lieu de réunion. Puis M. Gariel a lu le compte-rendu financier de l'Association.

Le Congrès s'est ensuite rendu dans les locaux dévolus à chacune de ses sections au lycée, pour constituer ses bureaux particuliers et commencer ses travaux.

Dans la section des sciences médicales on a entendu : M. *Gauché* (de Bayonne) lire un travail sur le traitement et la guérison du goitre pyrénéen par les injections interstitielles de teinture d'iode

fait place à l'absence de la respiration; pas d'œdème des parois thoraciques, ni des membres inférieurs; le périmètre thoracique a augmenté de 1 centimètre et demi; l'épanchement est donc plus considérable; néanmoins la gêne respiratoire est moins vive, ce qui semble tenir à la diminution du point de côté, et aussi à la prostration qui est plus grande.

Les urines sont fébriles, d'un rouge foncé, chargées d'urates, avec des traces d'albumine. La malade ne prend que du bouillon et du lait, 50 centigr. de sulfate de quinine; chaque jour on lui fait une application de 12 ventouses sèches. Potion de Todd phéniquée.

Le 15. P. 114, R. 28, T. 39,7.

L'adynamie est encore plus accentuée.

La matité absolue remonte jusqu'à deux travers de doigt de l'épine de l'omoplate; de la submatité est perçue en avant du thorax, avec apparition d'un léger souffle; l'épanchement est tournant.

Les 17, 18, 19 et 20. L'état général et l'état local s'aggravent encore; le pouls s'élève et oscille entre 126 et 118; la respiration entre 36 et 30; la température entre 40,5 et 39,8; la stupeur progresse, la diarrhée reste stationnaire, sans ballonnement considérable; pas de frissons; la langue reste humide sur les bords, se dessèche au milieu; pas d'épistaxis, aucune tache rosée lenticulaire; la douleur de côté persiste, mais atténuée; cependant la matité s'étend jusqu'à l'épine de l'omoplate, et dans le tiers inférieur de la poitrine il y a silence absolu sans œdème des parois; respiration supplémentaire du côté opposé. Le cœur est un peu refoulé à droite. Par la palpation on sent une résistance très nette du côté de l'épanchement. La matité et le souffle se perçoivent au niveau de la région cardiaque, au-dessus du mamelon, surtout latéralement.

Du 22 au 24. Le pouls est à 130, la température à 40,2, et la respiration à 38.

L'épanchement augmente en avant et en arrière de la poitrine; le cœur est dévié à droite, le maximum des bruits s'entend sous le sternum; la diarrhée a cessé depuis trente-six heures.

Le 25. La respiration s'accélère, et, de temps à autre, la malade accuse une gêne respiratoire manifeste. On applique encore des ventouses sèches qui paraissent soulager la malade pendant quelques heures; mais le lendemain 26, malgré la fièvre, malgré l'état aigu, le pouls était à 133, la température à 40,4, la respiration à 42. On fait une thoracentèse, qui donne issue à 1 litre de liquide très légèrement louche et renfermant, immédiatement après la ponction, quelques microphytes; ces derniers, d'ailleurs, existaient également dans l'urine récemment expulsée, tandis qu'on n'en voyait point dans le liquide sanguin.

Le lendemain 27, le pouls était à 124, la température à 39,8, la respiration à 26. La malade se sentait soulagée, elle respirait plus facilement; néanmoins, le soir elle fut prise de frissonnements, malgré le sulfate de quinine qu'elle absorbait chaque jour.

Après la thoracentèse, la respiration s'entendait à la base, toutefois avec un léger souffle; à la place de la matité on percevait de la submatité; les vibrations thoraciques avaient reparu, quoique atténuées; le cœur était revenu à sa place normale.

Les 28, 29 et 30. Le pouls oscille entre 124 et 130; la température se maintient à 40°; l'épanchement s'est reproduit assez rapidement; on fait une nouvelle ponction qui amène un demi-litre de liquide très louche.

Cette dernière ponction n'amena qu'un soulagement de quelques heures; le soir même, l'oppression et la fièvre augmentaient.

La malade succomba dans la nuit avec une prostration extrême, une température de 40,8, après une courte agonie.

Autopsie. — La plèvre gauche contient 450 grammes de liquide louche puriforme: elle est rouge, tapissée de fausses membranes récentes, au niveau du diaphragme et des fausses côtes; le poumon est légèrement affaissé, sans phlegmasie parenchymateuse. La pleurésie adynamique avec liquide puriforme est de la dernière évidence. Il y a dans le liquide des leucocytes nombreux.

Du côté opposé, on observe une légère congestion à la base; le reste du poumon est sain ainsi que la plèvre.

Le péricarde est normal; le cœur est sain sur les orifices; à peine quelques points jaunâtres à l'ouverture de la valvule mitrale.

Les plaques de Peyer sont nettement appréciables, mais sans gonflement pathologique et sans ulcérations. De même pour les follicules clos.

Le cerveau est un peu congestionné, sans trace de phlegmasie méningée. Le sectionnement ne permet de découvrir aucune lésion. Quelques points athéromateux sur les artères de la base.

La moelle n'est pas examinée, mais le bulbe est absolument sain et les méninges, à ce niveau, ne présentent rien de morbide.

Les reins sont congestionnés, mais sans atrophie ni altérations appréciables à l'œil nu. L'examen histologique n'a pas été fait.

Cette observation que publie M. Goumy dans sa thèse lui a donné l'occasion de rechercher des cas semblables, et il en rapporte quatre dus à Wailley, Proust et Brouardel.

Partout la marche des accidents est très rapide et la mort arrive promptement si l'on ne se hâte de donner issue au liquide épanché.

Comme le dit M. Goumy, la pleurésie suraiguë ne peut être livrée sans dommages sérieux aux seuls efforts de la

---

et les applications extérieures; — de M. *Milliot*, sur le dessèchement du lac de Fetzara dans la province de Constantine, ce qui a presque supprimé la fièvre paludéenne; — de M. Paul *Landowski*, sur un petit appareil ingénieux, spéculum olivaire rectal à claire voie, destiné à faire pénétrer l'eau chaude dans le rectum en cas d'hémorrhoïdes; — de M. *Verneuil*, sur les effets de l'impaludisme dans les opérations chirurgicales; — de M. *Trélat*, sur les abcès froids qui, comme l'a démontré Lannelongue, sont dus à l'évolution de tubercules sous-cutanés et sur quelques points de l'opération de la fistule vésico-vaginale; — de M. *Houzé de l'Aulnoït*, sur les bons effets de la position verticale comme moyen d'hémostase; — de M. *Henrot* sur l'effet curatif avantageux de l'électrolyse capillaire dans le goitre vasculokystique, et il rapporte de beaux cas de guérison; — de MM. *Pecholier* et *Redier*, sur l'action physiologique des ellébores différente dans l'ellébore blanc (*veratrum album*), contre-stimulant sédatif de la sensibilité, et l'ellébore noir, poison très dangereux; — de M. *Joffroy*, sur les accidents bulbaires à début rapide comme symptômes de début de l'ataxie locomotrice; — de M. *Collardot*, sur un projet d'ambulance mobile en planches, facile à démonter et à transporter; — de M. *Bouchut*, sur les propriétés dissolvantes de la papaïne sur les fausses membranes de l'angine couenneuse (solution au quart, c'est-à-dire 1 de papaïne pour 4 d'eau distillée), et il rapporte 18 cas de guérison sur vingt malades non choisis. Ceux qui sont morts étaient dans la période de septicémie diphthéritique; — de M. *Cornil*, sur les microbes des fausses membranes diphthéritiques, déjà signalés par Jodin, il y a vingt ans, par Talamon, et auxquels on fait jouer en ce moment un rôle considérable, mais on ne sait encore si ces microbes sont la cause du mal ou un produit secondaire de décomposition; — de M. *Lantier*, sur un cas de guérison de méningite dont on avait désespéré; — de M. *Sezary, d'Alger*, sur la

nature, et il serait imprudent de se borner à l'expectation.

Ce qui prédomine dans la pleurésie à forme typhoïde, c'est le mauvais état général. Pour remplir une première indication il faudra donc s'adresser à lui tout d'abord, en cherchant à relever les forces du malade par tous les moyens dont on peut disposer.

Après l'avoir placé dans les meilleures conditions d'hygiène, on lui administrera des toniques à hautes doses, tels que le café, l'alcool et le quinquina.

Mais, s'il importe de surveiller l'état général, il n'est pas moins utile de combattre l'état local par des moyens non moins énergiques.

Il faut évacuer le plus tôt possible le liquide de la plèvre. Faire d'abord une première ponction aspiratrice. Si le résultat est insuffisant, il faut en faire une seconde, et enfin si les symptômes généraux ne s'amendent pas et si le liquide se reproduit, il faut avoir recours à la pleurotomie.

Le malade est chloroformé; l'incision est faite couche par couche, sous une aspersion continue de solution phéniquée; on fait le lavage de la plèvre au moyen d'une série d'injections et d'aspirations, jusqu'à ce que le liquide cesse d'être purulent, puis on procède au pansement. Une canule d'argent est laissée à demeure, séparée de la peau et recouverte par des pièces de tissu protecteur de Lister; une épaisse couche d'ouate phéniquée complète le pansement. Une vessie de glace est maintenue pendant les deux premiers jours sur le côté opéré.

L'appareil est levé deux fois par jour, pendant qu'on fait une vaporisation phéniquée, et des lavages sont pratiqués par injection et aspiration.

Cette méthode a donné de très bons résultats entre les mains de Fräntzel. Sur 22 malades 13 ont guéri.

Ce procédé opératoire est excellent, mais la canule en argent est trop rigide et peut causer des lésions du poumon; aussi la remplacera t-on avantageusement par un tube en caoutchouc du calibre d'une grosse sonde, terminé ou non par une grosse extrémité mousse et percée de deux yeux latéraux, comme le recommandent quelques auteurs. Le tube en caoutchouc aura une longueur de 8 à 10 centimètres, et l'on aura soin de le fixer solidement au moyen de fils ou de bandelettes de diachylon, si l'on ne veut pas s'exposer à le voir disparaître dans la cavité pleurale et y déterminer des accidents.

Des lavages seront pratiqués deux fois par jour avec des solutions de chloral ou d'alcool phéniqué. En même temps, il sera bon de placer le malade dans un local où l'on fera continuellement des vaporisations antiseptiques.

Il faut agir le plus tôt possible, mais il n'est jamais trop tard pour pratiquer la pleurotomie. Elle peut être utile, même dans des cas tout à fait désespérés.

VARIÉTÉS. — MÉLANGES.

3030. — Des accidents réflexes après l'opération de l'empyème, par le Dr Martin. — Divers cas d'accidents graves de suffocations par suite de lavages pleuraux un peu trop brusques après l'empyème, ont été observés par MM. Raynaud, Brouardel, Vallin, Laveran, Lépine, Leudet, J. Goodhart, etc. Le Dr Martin en ayant observé deux cas chez Dumontpallier, a cru devoir les publier et en faire l'objet d'un travail intéressant dont voici le résumé :

Les accidents réflexes de l'empyème ne se développent pas au moment même de l'opération, quand l'instrument tranchant pénètre dans la paroi thoracique. Ils se montrent plus tard, lorsque le contenu de la cavité pleurale a été évacué au dehors, que plusieurs lavages ont été faits, que la plaie diminue et que la cavité se rétrécit et tend à s'effacer. Ces accidents sont variables, et, selon le mode de leur apparition, peuvent être divisés en deux classes : *accidents à forme brusque, foudroyante, et accidents à forme lente et insidieuse.*

I. — *Forme brusque.* — Prenons, puisque c'est ainsi que les choses se passent, un malade atteint de pleurésie purulente et chez lequel on a pratiqué l'opération de l'empyème. Chaque jour, on fait dans la cavité pleurale une ou plusieurs injections d'eau tiède tantôt alcoolisée, tantôt phéniquée. Le malade supporte ces lavages sans fatigue, sans douleur et en un mot sans inconvénient. Un mois, six semaines se passent, quelquefois davantage et c'est même le cas le plus ordinaire; tout à coup, sans que rien puisse faire prévoir le développement de semblables manifestations, le malade, qui est assis sur son lit et auquel on fait son lavage accoutumé, tombe à la renverse. Le visage est d'une pâleur mortelle; la respiration se suspend, on sent à peine le pouls. Après un temps très court, voici que l'on remarque des spasmes convulsifs presque toujours généralisés, mais prédominant dans le côté qui correspond à l'empyème. Les dents serrées; les pupilles, contractées au début, se dilatent ensuite largement.

pneumonie massive; — de M. *Podolinski*, sur la diphthérite en Russie; — de M. *Valery Logie*, sur l'insomnie; — de M. *Hérard*, sur les effets favorables qu'exerce l'hydro-pneumothorax sur la marche de la tuberculose pulmonaire; — de M. *Pengrueber*, sur les inoculations varioliques et la vaccine pratiquées chez les indigènes; — de M. *Fleury, de Clermont-Ferrand*, sur les hémorrhagies des femmes opérées de hernie pendant leur période menstruelle; — de M. *Gros*, sur la topographie des ponctions à faire dans les kystes de la face convexe du foie; — de *M. Poncet, de Lyon*, sur l'épithéliome profond de la verge; — de *M Hortolès*, sur un appareil pour la rupture des ankyloses du genou; — de M. *Spillmann*, sur la résection de l'articulation fémoro-tibiale; — de M. *Mondet, d'Oran*, sur l'amputation du col de l'utérus, par écrasement linéaire; — de M. *Gayet, de Lyon*, sur une tumeur pulsatile de l'orbite; — de M. *Lister*, qui modifie un peu le pansement antiseptique phéniqué en le remplaçant par l'huile essentielle d'eucalyptus associée à un mélange de paraffine et de térébenthine; — de M. *Stagienski, de Philippeville*, sur l'éducation physique des enfants et sur l'importance des bains de mer au premier âge dans la coqueluche et l'impaludisme; — de M. *Durand-Fardel*, sur les diathèses; — de M. *C. Vogt* au nom de M. Ziégler, sur le rayonnement magnétique; — de M. *Leblanc*, sur l'influence du climat d'Alger sur la bronchite chronique, et il se cite comme exemple. Pensionnaire à l'institut sanitaire de Landowski, il s'est bien trouvé de son séjour, à Mustapha-Supérieur, où il y a bien moins de poussière qu'à Alger; — de M. *Feuillet*, sur le climat algérien dans la phthisie; — de M. *Richelot*, notre savant hydrologiste, sur l'action des eaux du Mont-Dore; — de M. *Vulliet, de Genève*, sur le lupus vorax; — de M. *Rolland*, sur les épidémies de l'Algérie; — de M. *Delamotte*, sur les épizoo-

Aux contractions toniques, presque toujours succèdent des contractures. Comme les contractions, elle sont généralement plus fortes dans les membres du côté correspondant à l'empyème et surtout dans le bras.

Mais déjà la face s'est colorée, la respiration se rétablit, devient stertoreuse. Le malade a de l'écume à la bouche. Il souille ses draps, il y a émissions involontaires d'urine et de matières fécales. Le malade reste dans une sorte de coma épileptique pendant une demi-heure, une heure quelquefois, puis il revient à lui; il est encore abasourdi, et l'on a vu à ce moment survenir des troubles de la vue, une cécité passagère. Le malade finit par reprendre tout à fait connaissance et tout peut se borner là. Un deuxième accès, provoqué ou non, pourra à deux ou trois jours d'intervalle se produire, ou bien encore dans la même journée; puis tout sera dit.

Malheureusement, dans certains cas très graves, le malade peut ne pas reprendre connaissance. A un accès peut en succéder un autre, les contractures persistent et on a pu avoir de l'opisthotonos. La respiration devient pressée, haletante, le pouls petit, fréquent, et au bout d'un temps qui varie de dix à quinze heures, la mort vient terminer la scène.

Voilà l'épilepsie pleurétique; dans un deuxième ordre de faits, à ces phénomènes s'en ajoute un autre, c'est l'hémiplégie. L'hémiplégie peut porter sur le membre supérieur ou inférieur; elle peut porter sur la face. Assez souvent le bras seul est intéressé, et, lorsque les troubles moteurs portent sur les deux membres supérieur et inférieur d'un côté, le bras est plus gravement atteint que le membre inférieur; les membres paralysés sont toujours ceux du côté qui correspond à l'empyème. La motilité est rarement abolie d'une façon complète. Il s'agit plutôt d'un certain degré de parésie sans troubles nettement appréciables de la sensibilité. L'hémiplégie se montre après que les convulsions se sont éteintes, après que l'orage est passé; elle est fugace, et, si le malade survit, elle disparaît quelques jours après son apparition. Mais nous savons qu'il est aussi des cas graves où les convulsions épileptiques constituent une sorte d'état de mal; l'hémiplégie peut alors frapper les membres du malade après le deuxième, le troisième accès, et elle persiste jusqu'à la mort, qui ne se fait pas attendre.

Ajoutons à ce tableau que le malade, ainsi que cela s'observe après l'accès épileptique, revenu à lui-même, n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé, et que dans un cas une contracture de tout le côté o posé à la pleurésie a rapidement disparu et a été remplacée par une hémiparésie de l'autre côté.

II. *Forme lente.* — Les accidents à forme lente ne s'accompagnent point des phénomènes généraux, ni des troubles de l'intelligence et de la parole qui caractérisent la forme précédente.

Leur date d'apparition est variable, mais toujours assez éloignée du moment de l'opération. Ils consistent simplement en phénomènes de paralysie plus ou moins étendue.

Cette paralysie peut rester localisée à un membre et constituer une monoplégie; dans ce cas, elle correspond plus particulièrement au côté où a été pratiqué l'empyème, a pour principal caractère de n'être point absolue. Le mouvement n'est point complètement aboli et l'on a plutôt affaire à de la parésie qu'à de la paralysie vraie. La sensibilité n'a jamais été atteinte.

Une particularité vraiment remarquable dans la marche de cette paralysie, c'est qu'elle présente des alternatives d'augmentation et de diminution. Après avoir varié d'intensité pendant un temps qui n'est jamais bien long, la paralysie diminue insensiblement et tout rentre dans l'état normal.

Comment expliquer la production de ces accidents? Puisque, dans la majorité des cas, ils ont été suivis de guérison rapide et complète, et que d'autre part, dans les cas qui se sont terminés par la mort, on n'a trouvé à l'autopsie aucune lésion capable de les expliquer, il faut en conclure qu'ils ne sont guère imputables qu'à une action réflexe. D'après M. Maurice Raynaud, qui le premier a tenté d'établir l'origine réflexe de l'épilepsie et de l'hémiplégie pleurétiques, c'est un tiraillement, une compression du nerf phrénique sous-jacent à la plèvre diaphragmatique, impression qui se réfléchit sur le cœur par le pneumogastrique.

En résumé les injections faites dans la cavité pleurale après l'opération de l'empyème peuvent provoquer des accidents de deux ordres : 1° les uns, survenant brusquement, sont surtout caractérisés par une perte subite de connaissance, des convulsions épileptiformes et l'état de mort apparente pendant un temps variable; 2° les autres, se produisant lentement, sont caractérisés par une paralysie revêtant tantôt la forme monoplégique, tantôt la forme hémiplégique.

Les premiers sont graves et ont entraîné la mort dans le tiers des cas. Les seconds disparaissent rapidement et sans laisser de traces.

Ces accidents sont d'origine réflexe, car dans les autopsies on n'a trouvé aucune lésion capable de les expliquer, il se sont montrés après une injection un peu brusque. Il importe donc, après l'opération de l'empyème, de faire les lavages lentement et avec la plus grande précaution.

3031. — Des fécondations successives. — On connaît ces faits curieux de Hartman, de Geoffroy-Saint-Hilaire, de Lecoq, de Muller, etc., relatifs à des chiennes procréant dans une même portée des chiens de races différentes. Cela s'explique par l'*atavisme*

---

ties algériennes; — de M. *Gillet de Grandmont*, sur la vision des couleurs; — enfin de M. *Foussié*, sur l'étiologie de la pellagre par le maïs.

Puis la section a nommé pour son président de l'année prochaine, à la réunion de la Rochelle, M. *Azam, de Bordeaux*.

En somme, ce Congrès a été très instructif. J'ajouterai qu'il a été très amusant par les curiosités de la ville et de ses environs. L'hôpital du Dey où commande le Dr Meurs; le jardin du Hamman, dirigé par M. Rivière et où m'a conduit le Dr Bertherand; la vieille ville arabe avec ses rues étroites, ses maisons mauresques et les almées qui les habitent, ornées de tous les charmes imaginaires inventés pour elles par nos romanciers. Les farces des *Aissa-oua*; les danses du ventre par les cocotes mauresques, ont beaucoup intéressé les Parisiens; les fêtes du champ de courses; la fantasia arabe et enfin la fête du gouverneur au palais d'été. C'était à Mustapha Supérieur à neuf heures. Il y faisait très chaud, et sur un maigre buffet quelques plateaux d'eau de groseilles. Dans la crainte que les invités bussent sans soif, la consigne était donnée de ne servir à boire qu'à onze heures, et je connais quelqu'un qui s'est vu refuser un verre d'eau à dix heures et quart. Mais la Providence est venue au secours de ce malheureux invité. Comme il pleuvait à torrent, il est sorti ouvrant sa bouche vers le ciel et recevant de lui ce que le major-dome de M. le gouverneur n'avait pu lui accorder. Ce n'est pas avoir été trop loin que d'être allé en Algérie pour constater la bonté du ciel et apprécier la générosité de notre gouverneur.

X....

lorsque la chienne plusieurs fois couverte l'a été par des chiens de race différente. Alors, les impressions séminales antérieures ont laissé trace de leur passage et elles ont produit une sorte de diathèse qui lorsque la chienne est fécondée de nouveau, se mêle à l'impression séminale du dernier mâle et les petits de la dernière portée peuvent ressembler à tous les mâles qui ont antérieurement fécondé la femelle.

Mais lorsqu'une chienne en rut est couverte la première fois et que son organisme est vierge de tout séminalisme antérieur, si elle est successivement couverte par plusieurs chiens de race différente, les impressions séminales réunies et mélangées peuvent se mélanger. D'après Goubaux elles peuvent se traduire dans la portée qui aura lieu par la naissance de petits de race différente, semblables aux différents chiens qui se sont succédé dans la copulation avec la mère.

3032. — **Un géant de naissance.** — L'hérédité de la taille est un fait acquis à la science par de nombreuses observations qu'on peut lire dans ma *Pathologie générale* à côté de tous les autres faits relatifs à l'hérédité physiologique et pathologique. En voici un exemple très curieux publié par Beack, dans le *New-York med. Record.* Une secundipare de 7 pieds, 9 pouces, cette femme et son mari, haut de 7 pieds 7 pouces, s'étaient montrés comme géants dans les villes d'Amérique, devint enceinte et mit au monde un enfant bien vivant qui pesait 11,875 grammes et mesurait 81 centimètres de hauteur. Le placenta pesait 5 kilos. Six ans avant, elle avait, à Londres, donné naissance à un enfant mort qui pesait 9 kilos et qui mesurait 72 centimètres.

3033. — **Empoisonnement par l'opium guéri par l'atropine.** — On lit dans *The Lancet* 1878, qu'une femme qui s'était empoisonnée avec une quantité de laudanum représentant 70 centigrammes d'opium, fut traitée trois heures après par Fothergell, qui injecta sous la peau une solution de 9 centigrammes d'atropine. La respiration qui faiblissait se ranima et les pupilles se dilatèrent. Fothergell donna en lavement une forte dose de café, et dix heures après R. 22 ; P. 128 ; T, 38 ; pupilles moins larges, subdelirium qui cessa le lendemain, et, 48 heures après, la malade était guérie.

3034. — **Des appareils pneumatiques portatifs dans le traitement des maladies du cœur et des poumons.** — En France on ne s'occupe pas du tout d'appliquer l'air raréfié ou comprimé à l'aide d'appareils transportables. Il n'y a que des établissements d'air comprimé où il faut se rendre pour suivre son traitement.

En Allemagne et en Autriche, ce mode de traitement est employé par quelques médecins : Cron, Schreiber, se servent à domicile d'un appareil de Biedert, ou d'un appareil Waldenburg.

On emploie l'air comprimé chargé de sel ammoniac, dans les *catarrhes bronchiques aigus* ; l'air comprimé tout seul *contre les résidus de pleurésie* et alors on couche le malade sur le côté sain pour faciliter l'action de l'air sur le côté malade. Dans *les affections mitrales* lorsque la digitale est sans action, dans *l'intoxication par le gaz d'éclairage* lorsqu'en aspirant le gaz toxique, on introduit de l'air comprimé dans *l'asthme* et *l'emphysème pulmonaire*, et on fait bien alors de faire respirer en même temps du sel ammoniac. Dans *la chlorose* on fait bien d'associer l'air comprimé et l'air raréfié.

On emploie l'air raréfié dans la phthisie, au début, mais à un degré de raréfaction presque insensible, 1/2200 d'atmosphère qu'on augmente chaque jour de façon à arriver en une vingtaine de jours à une raréfaction de 1/60 d'atmosphère. Mais si les malades ont de la tendance à l'hémoptysie, on termine la séance par des inspirations d'air comprimé.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

3035. — **Académie de médecine** (3 mai). — Après la présentation du nouveau stéthoscope bi-auriculaire, par M. Constantin Paul, et l'élection de M. Nivet (de Commercy), comme membre correspondant, la question de la *vaccine obligatoire* revient à l'ordre du jour. Différents amendements sont présentés par MM. Jules Guérin, Depaul, Hardy, Larrey ; l'Académie adopte les conclusions suivantes :

« L'Académie pense qu'il est urgent et d'un grand intérêt public qu'une loi rende la vaccination obligatoire.

« Quant à la revaccination elle doit être encouragée de toutes les manières et même imposée par des règlements d'administration dans toutes les circonstances où cela est possible ; ainsi que par les pouvoirs municipaux. dans tous les cas où les médecins des épidémies et les conseils d'hygiène l'auront déclarée nécessaire. »

3036. — **Société de chirurgie** (4 mai). — *Acide phénique dans la chirurgie.* — M. Boinet donne un aperçu historique sur l'acide phénique, cherche à démontrer que son usage en chirurgie est une découverte toute française, et que M. Lister n'est pas, à proprement parler l'auteur de la méthode qui porte son nom.

M. Lucas-Championnière se croyant atteint personnellement par M. Boinet, prend la parole pour démontrer que c'est Lister qui le premier a nettement établi les règles de l'emploi de l'acide phénique dans le pansement des plaies.

M. Verneuil confirme les assertions de M. Lucas-Championnière et attribue à l'emploi de l'acide phénique la guérison des plaies, sans infection purulente.

M. Després croit que les pansements sont mieux faits aujourd'hui qu'il y a vingt ans, et il revendique pour eux une bonne part dans l'heureuse terminaison des opérations.

COMPENDIUM DE THÉRAPEUTIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

3037. — **Injections hypodermiques de morphine contre le mal de mer.** — En revenant du Congrès d'Alger, le 22 avril, la mer était très mauvaise et la Compagnie générale transatlantique nous avait empilés comme des bestiaux sur la *Guadeloupe* avec 3 domestiques pour servir 120 passagers de 1re classe. Presque tout le monde était malade et on ne pouvait avoir aucun secours. Parmi les passagers, il en était un âgé d'une trentaine d'années qui souffrait cruellement. Il vomissait bruyamment à chaque instant, et dans l'intervalle il poussait des cris d'angoisse qui faisaient mal à entendre. Cela durait depuis trente heures et les souffrances devinrent si vives qu'on fit appeler le *médecin du bord.*

Après lui avoir entendu prescrire du jus de citron, je me permis de lui demander s'il n'avait pas de *morphine* ou de *chloral*. Il me répondit qu'il n'y en avait pas, ce qui me parut bien étrange. Alors, je lui offris 1 centigramme de morphine et ma seringue à injection. Cela fut accepté. La solution étant faite dans 20 gouttes d'eau fut injectée à l'épigastre, et une demi-heure après le malade était calmé. Il cessa de vomir et resta tranquille pendant les douze heures de traversée qu'il eut encore à faire.

Ce fait m'a paru très remarquable. Le bien-être a été immédiat. Le mal de mer qui durait depuis trente heures a cessé sur-le-champ, et j'ai été bien aise d'apprendre par moi-même qu'il y avait un moyen efficace d'arrêter les souffrances du mal de mer si violentes qu'elles fussent. Si cette observation peut être confirmée par d'autres cas semblables, cela sera très heureux, car les médecins des compagnies maritimes et transatlantiques pourraient soulager bien des passagers pour lesquels le mal de mer est une très vive souffrance. E. B.

3038. = Des tumeurs érectiles par l'acide nitrique monohydraté. — Une petite fille idiote, âgée de 2 ans, placée dans mon service, portait sur la bosse frontale gauche une tumeur érectile, rouge, saillante, très molle, dépressible sous le doigt, large comme une pièce de 50 centimes. Avec une tige *de platine* trempée dans l'acide nitrique monohydraté, je touchai la tumeur en ayant soin de ne pas en dépasser les bords. Je réitérai l'opération trois fois à trois jours de distance. Cela se fit sans douleur apparente. Une croûte noirâtre sèche se forma sur la tumeur qui s'affaissa. Au bout d'un mois la croûte tomba sans suppuration et la tumeur érectile était guérie.

Ce procédé m'a paru important à faire connaître. Il est facile et pratique, n'exige pas d'appareil spécial. Il n'est pas douloureux et ne demande que de la prudence dans son emploi pour ne pas trop mettre d'acide à la fois. E. B.

3039. = Thérapeutique de l'épilepsie par le triphosphate d'argent. Le Dr Allan Lane Hamilton recommande, d'après son expérience, le phosphate tribasique d'argent, de préférence au nitrate d'argent, dans le traitement des maladies des centres nerveux. Il l'a surtout trouvé efficace : contre la myélite plus ou moins aiguë, avec troubles fonctionnels de la vessie et du rectum ; contre la sclérose des colonnes postérieures de la moelle, et contre des épilepsies invétérées (dans 6 cas desquels il a obtenu une diminution notable du nombre des attaques).

Il administre ce sel à la dose quotidienne de 2 à 3 centigr. sans qu'il ait observé ni coloration en noir de la peau, ni troubles digestifs. — Son meilleur excipient est la glycérine.

Pour préparer ce sel, précipitez une solution de nitrate d'argent avec une solution d'orthophosphate trisodique ; lavez à l'eau distillée, puis séchez à l'abri de la lumière. (*The Lancet*, 19 février 1881, p. 291, et *Paris médical*.)

3040. = De l'hydrate de chloral sur le diabète, par F. MEKLARD. — L'auteur partage l'opinion de Mering et de Musculus qui admettent que, chez les animaux chloralisés, l'urine ne contient jamais de sucre. Voici le résumé de ses expériences. Il injecte sous la peau d'un chien une certaine quantité d'hydrate de chloral, puis il pratique la piqûre du quatrième ventricule, l'urine examinée ne contient pas de sucre. Sur un autre animal, il fait d'abord la piqûre, il y a alors glycosurie, puis il pratique une injection de chloral, et le sucre disparaît. Si l'on sectionne le vague au niveau du cou, et qu'on excite le bout central, on produit une glycosurie réflexe ; or, ce dernier phénomène manque si l'on agit sur des chiens chloralisés ; de même l'urine ne contenait pas de sucre chez un chien qui avait respiré de l'oxyde carboné, mais qui avait absorbé auparavant 5 grammes de chloral.

Cette action si évidente du chloral sur l'excrétion du sucre a pu être également appliquée à l'homme. Chez un diabétique qui fut soumis à l'emploi de cette substance, on constata une diminution notable et de la quantité des urines et de leur contenu en sucre. — Chez un second malade, on observa seulement que la quantité des urines avait beaucoup baissé. (*Archiv. für exp. Path.* XII, p. 376, et *Paris médical*).)

3041. = Traitement des fibromes utérins, suppositoires d'ergotine. — M. Dujardin-Beaumetz a essayé, à l'exemple d'un médecin belge, l'emploi de l'ergotine en suppositoires contre les métrorrhagies qui surviennent dans les cas des fibromes utérins. Ces suppositoires composés de :

Ergotine............	50 centigrammes.
Beurre de cacao.....	150 —

renferment une dose d'ergotine environ cinq fois plus forte que celle de l'injection hypodermique dont la formule a été donnée par M. Moutard-Martin. Ils lui ont fourni d'excellents résultats chez deux malades qui ont été guéries, l'une après deux, l'autre après trois applications. Ils ne présentent pas d'ailleurs les dangers de l'injection d'ergotine en solution que l'on a cherché à pratiquer le plus près possible de l'utérus et dans le parenchyme même de ce viscère, ce qui parfois a déterminé des péritonites mortelles. En tous cas, si leur emploi s'accompagnait de douleurs, on pourrait diminuer la dose d'ergotine de chaque suppositoire et en multiplier le nombre.

M. Dujardin-Beaumetz recommande donc leur application comme très efficace dans le traitement des fibromes de l'utérus.

Ces suppositoires à la dose de 25 centigrammes d'ergotine ont été employés aussi avec un véritable succès contre les hémorrhoïdes par M. le Dr Ferrand. Une malade, entre autres, a été débarrassée d'un flux hémorrhoïdal persistant, après l'emploi de huit ou dix suppositoires renfermant chacun 25 centigrammes d'extrait d'ergot, comme il en a rapporté le fait à l'une des dernières séance de la Société de thérapeutique.

3042. = Fuchsine dans l'albuminurie. — A la réunion de la branche de l'Association médicale britannique des comtés de Birmingham et de Nedlam, le Dr James Sawyer, médecin de l'hôpital de la Reine, a fait une communication sur plusieurs médicaments nouveaux qu'il a expérimentés lui-même avec succès. Il rapporte un article du *British medical Journal* relatant les résultats donnés par M. Bouchut à propos du traitement de l'albuminurie par la fuchsine.

« Je n'avais jamais entendu parler auparavant d'un remède direct contre l'albuminurie, ajoute-t-il ensuite. » Le premier des extraits qu'on vient de lire, et surtout le nom du Dr Bouchut, le célèbre médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, m'ont conduit à essayer la fuchsine. J'ai recherché l'albumine dans l'urine de toutes les personnes qui sont venues me consulter, et quand j'en ai trouvé, j'ai examiné de nouveau l'urine à toutes les visites ultérieures. Dans tous les cas d'albuminurie que j'ai vus pendant les douze derniers mois, excepté ceux qui paraissaient résulter d'une congestion passive des reins d'origine cardiaque, j'ai donné la fuchsine à dose de 1 gramme trois fois par jour (5 centigr.).

Dans plusieurs cas, l'albuminurie a diminué ou même disparu complètement pendant l'administration du médicament. Ces cas appartenaient généralement à la néphrite interstitielle.

Même en tenant compte des intermittences naturelles de l'albuminurie, je crois que le traitement par la fuchsine donne de meilleurs résultats qu'aucun de ceux que l'on a essayés jusqu'à ce jour.

La fuchsine est une teinture d'aniline; elle paraît être excrétée avec l'urine, et le malade n'en éprouve aucun effet désavantageux; son urine se colore en rose et souvent les selles prennent une teinte de même nature. Donnée dans une potion, la fuchsine a l'inconvénient de tacher les linges et la bouche. Afin de l'éviter je la donne en pilules :

Fuchsine	5 centigr.
Extrait de gentiane	Q. s.

Ajouter, quand la chose est utile, un peu de carbonate de fer ou de fer réduit. (*Paris médical*).

3043. = Hydrate de chloral dans la dysentérie, par CURCI. — Un léger purgatif d'abord, puis le chloral combiné au chlorate de potasse; le chloral seul après dans du gruau d'orge, soit par la bouche (1 à 3 gr. par jour pour un adulte), soit en lavement (10 gr. dans 2 litres de gruau pour dix lavements). (*Il Racoglia-tore medico.*)

3044. = Vomissements incoercibles de la grossesse. — Chez une femme de 26 ans, grosse de trois mois, les vomissements étaient devenus inquiétants pour la vie. On allait provoquer l'avortement, mais le Dr Bailly essaya d'un vésicatoire à l'épigastre et d'un sachet de glace en caoutchouc, long de 60 centimètres et large de 8, qui resta en place neuf jours. Au troisième jour, les vomissements avaient cessé et l'accouchement eut lieu à son terme.

3045. = Traitement des adénites strumeuses suppurées. — Pour les ouvrir, il faut faire une double ponction et passer un fil d'argent en guise de séton pour permettre au foyer de se vider, et par-dessus on met pendant trois ou quatre jours des cataplasmes tièdes arrosés d'eau phéniquée au 100e.

Terrier et avec lui quelques chirurgiens font l'ouverture à l'aide du thermo-cautère au moyen de plusieurs piqûres par la pointe fine; mais je préfère le séton. E. B.

BIBLIOGRAPHIE.

Manuel d'hygiène publique industrielle ou résumé pratique des attributions des membres des Conseil d'hygiène, par Edm. DUPUY, pharmacien de 1re classe, ancien interne des hôpitaux, etc. Paris, A. Delahaye et Lecrosnier, 1881, 1 vol. gr. in-18, 585 p.

3046. — Ce livre n'est pas un manuel d'hygiène analogue à ceux qui sont entre les mains des étudiants. Il suppose que le lecteur possède les connaissances d'hygiène élémentaire, et il a pour but leur application dans la vie publique et industrielle.

Entré dans la vie pratique, le médecin fait presque toujours partie des Commissions d'hygiène de la localité qu'il habite. Il est appelé à éclairer l'administration dans toutes les questions afférentes à l'hygiène, qu'il s'agisse de la salubrité des logements, des cités, de la prophylaxie des maladies contagieuses, sporadiques, endémiques ou épizootiques, de la vaccine, de l'assistance publique, etc.

Nos institutions actuelles tendent à rendre au médecin la part qui lui revient de droit dans toutes ces questions. Il connaît l'hygiène, mais ce qu'il ignore le plus souvent, c'est la législation, attendu qu'elle n'est pas enseignée à la Faculté et que les traités ou manuels qu'il a entre les mains en parlent peu ou souvent n'en parlent pas du tout. C'est une éducation à compléter. M. Dupuy, qui est membre du Conseil d'hygiène de la Charente, a tenu à combler cette lacune et il a réuni dans son Manuel tout ce que le praticien doit savoir, lorsqu'il est appelé à siéger dans les Conseils ou dans les Commissions d'hygiène.

Son livre est divisé en douze chapitres, qui traitent de toutes les questions, au point de vue scientifique et au point de vue administratif. Il y traite aussi de l'hygiène professionnelle, industrielle, de la salubrité des ateliers, des écoles, des hôpitaux, des prisons, des dépôts de mendicité, etc.

Aujourd'hui que l'appât du gain a envahi presque toutes les classes de la société, les industriels ont mis à profit les travaux scientifiques pour frelater les objets qu'ils débitent, le pain, le lait, le vin, la bière, le cidre, etc. Si la science a été la complice involontaire de ces industriels, il faut aussi qu'elle déjoue la ruse et mette à découvert toutes les falsifications. M. Dupuy traite de toutes ces questions avec une grande compétence.

C'est aux membres des Conseils d'hygiène qu'il appartient d'éclairer l'administration ; mais il faut aussi qu'ils soient écoutés, et pour cela il leur faut la connaissance de leurs droits. M. Dupuy a pris à tâche de les faire connaître, et son livre s'adresse à tous ceux qui ont besoin d'être initiés aux grands problèmes de la science hygiénique.

NOUVELLES.

— FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Remy, docteur en médecine, est maintenu pour trois ans, dans les fonctions de chef du laboratoire de clinique à l'hôpital de la Charité.

M. Robin, docteur en médecine, est maintenu pour trois ans, dans les fonctions de chef-adjoint du laboratoire de clinique à l'hôpital de la Charité.

MM. Malherbe et Bergeron sont maintenus pour trois ans dans les fonctions d'aides du laboratoire de clinique à l'hôpital de la Charité.

— FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. Imbert (Gustave) est nommé, pour deux ans, prosecteur, en remplacement de M. Duchamp.

— FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — M. Vaillard (Louis) est nommé directeur du laboratoire d'histologie, en remplacement de M. Pitres.

— ECOLE DE MÉDECINE DE TOURS. — M. Thomas (Louis) est nommé professeur d'accouchements, en remplacement de M. Millet.

— FACULTÉ DES SCIENCES DE CAEN. — M. Neyreneuf, docteur ès sciences, est nommé professeur de physique.

— FACULTÉ DES SCIENCES DE MONTPELLIER. — M. Flahaut, docteur ès sciences naturelles, répétiteur à la Faculté des sciences de Paris, est chargé du cours de botanique, en remplacement de M. Planchon, démissionnaire.

— ECOLE DE PHARMACIE DE MONTPELLIER. — M. Diacon, professeur à l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier, est

nommé pour cinq ans directeur de ladite école, en remplacement de M. Planchon, démissionnaire.

— LA CRÉMATION. — A la suite d'un vœu émis par le Conseil municipal de Paris pour que le Gouvernement présente une loi autorisant l'incinération des cadavres et, en attendant, permette de soumettre à la crémation les débris humains provenant dès divers amphithéâtres, une correspondance s'est engagée entre M. le Préfet de la Seine et M. le Ministre de l'intérieur. Voici la lettre par laquelle le Ministre de l'intérieur oppose un refus à la demande du Conseil municipal :

Monsieur le Préfet,

Par votre lettre du 24 décembre dernier, vous m'avez transmis la délibération du Conseil municipal de Paris, en date du 19 octobre, par laquelle cette assemblée maintient le vœu tendant à ce que le Gouvernement présente à bref délai un projet de loi pour la crémation des corps, et subsidiairement autorise, dès à présent, des expériences d'incinération sur les corps ayant servi de sujets de dissection.

Vous appuyez, Monsieur le Préfet, les conclusions du Conseil.

Après examen, le Gouvernement pense qu'il n'est pas possible de prendre ce vœu en considération.

En ce qui touche les expériences demandées, j'estime que si une loi est nécessaire, et vous ne le contestez pas, pour abroger le décret de l'an XII et autoriser la crémation des corps, l'interdiction doit s'appliquer aussi bien aux cadavres inhumés dans les conditions ordinaires qu'à ceux qui, dans un intérêt scientifique ont été livrés aux études anatomiques.

Des essais de cette nature pourraient, dans une certaine mesure, augmenter la répulsion qu'inspire à certains malades le séjour de l'hôpital, et les blesser dans des sentiments qu'il importe de respecter, à moins qu'un intérêt supérieur n'oblige à n'en pas tenir compte.

Le Gouvernement ne croit pas non plus qu'il y ait lieu de prendre en ce moment l'initiative d'un projet de loi sur la matière.

Il suit avec l'intérêt que comporte la gravité du sujet les essais tentés à l'étranger pour faire entrer la crémation dans les mœurs. Quand des résultats appréciables auront été obtenus, quand il sera démontré que les populations se disposent à adopter ce mode de sépulture, il y aura lieu d'en étudier l'application en France.

Mais la question soulevée par le Conseil municipal de Paris n'a paru au Gouvernement ni assez étudiée par la science ni réclamée avec assez d'insistance par l'opinion pour qu'il prît la responsabilité de la soulever devant le Parlement.

J'estime, en conséquence, qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la délibération du 19 octobre 1880.

— JARDIN D'ACCLIMATATION. — Les médecins qui ont besoin de lait pour les enfants à la mamelle peuvent s'adresser au Jardin qui envoie chaque jour les quantités nécessaires.

— Les candidats au concours qui va s'ouvrir le jeudi 19 mai 1881 pour la nomination à deux places de chirurgien du Bureau central, sont MM. Bazy, Campenon, Cartaz, Duret, Garnier, Henriet, Jullien, Kirmisson, Laugier, Le Bec, Nélaton, Nepveu, Petit, Pengrueber, Reynier, Schwartz, Paul Segond et Valtat.

— Un concours pour l'admission aux emplois d'élève du service de santé militaire s'ouvrira cette année : à Paris, le 17 août; à Lille, le 23 août; à Nancy, le 25 août; à Lyon, le 31 août, à Marseille, le 5 septembre; à Montpellier, le 9 septembre; à Toulouse, le 13 septembre; à Bordeaux, le 17 septembre; à Nantes, le 21 septembre, et à Rennes, le 24 septembre.

— M. le Dr Gailleton est nommé maire de la ville de Lyon.

— Sont nommés officiers d'Académie : MM. les Drs Barthélemy, ancien président du Comité central des Bouches-du-Rhône; Lemoine, professeur à l'École de médecine de Reims; Riou, membre de la Société académique de Brest.

— M. Chatin, directeur de l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, est délégué pour recevoir au lieu et place du Ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, le montant du legs fait audit établissement par M. Laillet et consistant en une somme de 20,000 francs, affectée par le testateur à la fondation de deux prix de 500 francs chacun. Tous pouvoirs sont donnés à M. Chatin pour faire et signer tous actes à cet effet.

—Le corps de l'internat vient encore de faire une perte douloureuse dans la personne de l'un de ses membres les plus distingués, M. Jarry, nouvelle épreuve après tant d'autres. Ancien interne et prosecteur à la Faculté de Nantes, externe dans les services de MM. les professeurs Parrot et G. Sée, Jarry venait de conquérir une nouvelle palme, il arrivait premier au concours de l'internat de 1881 et entrait comme interne chez M. Gosselin. Il se préparait à concourir pour l'adjuvat d'anatomie, lorsqu'il fut atteint d'une attaque de rhumatisme aigu bientôt compliqué d'endopéricardite et de pleurésie avec pneumonie double. Après trois semaines d'une lutte terrible, partagée entre l'espérance et le désespoir, il vient d'être enlevé à l'affection de ses parents, de ses maîtres et de ses amis. Jarry n'était âgé que de 24 ans.

— HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. le Dr Bouchut continuera ses leçons cliniques le mardi 17 mai, à 8 heures 1/2 du matin, et tous les mardis suivants à la même heure.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie Germer-Baillière.

Contribution à l'étude des néphrites, par A. BRAULT, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris, membre de la Société anatomique. 1 broch. in-8°, avec 3 planches gravées hors texte, prix : 2 fr.

Recherches anatomo-pathologiques et cliniques sur le foie cardiaque, par le Dr CH. TALAMON. 1 broch. in-8, prix : 2 fr.

Vient de paraître.

COMPENDIUM-ANNUAIRE DE THÉRAPEUTIQUE du *Paris médical*, renfermant tous les faits intéressants de la thérapeutique française et étrangère, publiés dans l'année précédente.

La première année, 1880, formant un volume in-8°, est en vente à 2 fr. 50 au bureau, et sera donnée en *prime* au prix de 1 franc pour les *abonnés* du journal, mais, dans l'un et l'autre cas, il y aura 25 cent. en plus si l'on veut un envoi par la poste.

Le Propriétaire-Gérant : Dr BOUCHUT.

PARIS. — IMPRIMERIE A. PARENT.
A. DAVY, successeur, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue Mr-le-Prince, 3